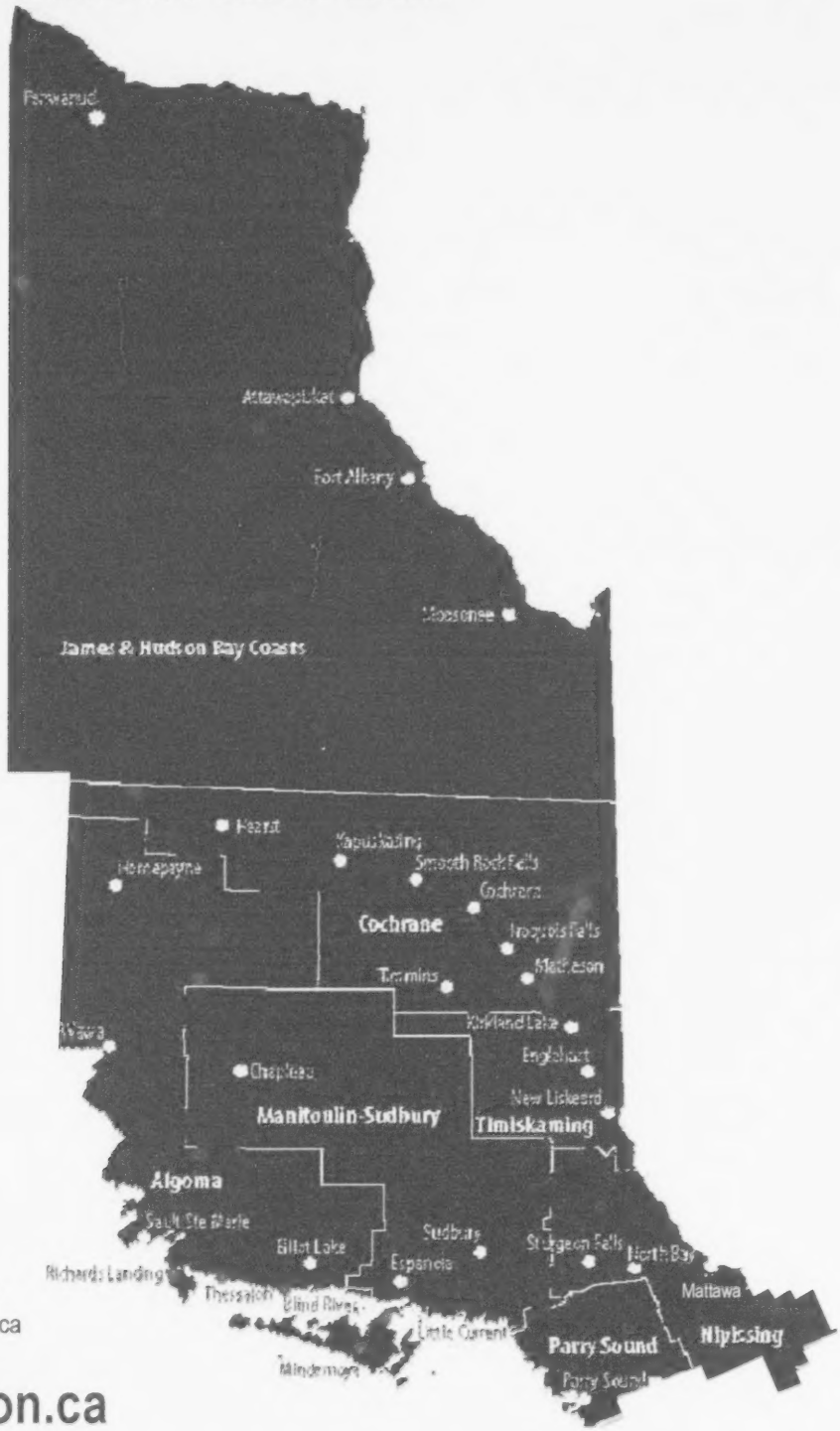
RLISS du Nord-Est

Rapport annuel 2009-2010

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé

Région du RLISS du Nord-East



RLISS du Nord-Est

555, rue Oak Est, 3e étage
North Bay (Ontario)
P1B 8E3

Sans frais : 1 866 906-5446
Télécopieur : (705) 840-0142
Courriel : northeast@lhins.on.ca

www.nelhin.on.ca

ISSN 1911-2955 Annual Report (North East Local Health Integration Network) / Rapport annuel (Réseau Local d'intégration des Services de santé du Nord-Est).

Table des matières

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE **4**

PRÉSENTATION DE NOTRE RLISS **5**

POPULATION ET PORTRAIT DE LA SANTÉ 5

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU RLISS DU NORD-EST **7**

ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS **8**

RAPPORT SUR LES INDICATEURS DE RENDEMENT DE L'ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS **9**

ACTIVITÉS DE PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE **10**

LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE ET LES AUTOCHTONES, MÉTIS ET PREMIÈRES NATIONS 12
LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE ET LA POPULATION FRANCOPHONE 13
PLAN DE SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS (PSSI) 14

ACTIVITÉS D'INTÉGRATION **16**

PROJETS DU RLISS DU NORD-EST À L'APPUI DES PRIORITÉS PROVINCIALES ET DE L'AMÉLIORATION DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL **18**

AUTRES NIVEAUX DE SOINS (ANS) 18
SERVICES DES URGENCES ET AUTRES NIVEAUX DE SOINS 19

ÉTATS FINANCIERS **19**

Message du président du conseil et de la directrice générale

Le RLISS du Nord-Est a le plaisir de présenter son Rapport annuel 2009-2010. En plus de fournir un profil statistique de la santé de la population du Nord-Est de l'Ontario, ce rapport décrit notre processus de participation communautaire. Nous reconnaissons que chaque statistique se rapporte à une personne et ce rapport présente des exemples tangibles des efforts déployés afin d'assurer que les soins de santé soient axés sur la personne.

Peter Vaudry
Président intérimaire

En 2009-2010, nous avons accompli nos travaux axés sur le patient en association avec nos plus de 200 fournisseurs de services de santé, nos collectivités et nos citoyens afin d'assurer l'accès à des services de santé de qualité et minimiser les portes à franchir. Nous sommes fiers de souligner nos accomplissements; en voici quelques exemples :

Louise Paquette
Directrice générale

- Publication de notre *Plan de services de santé intégrés* de 2010-2013, fruit de séances de participation avec des centaines de personnes de notre région.
- Mise en œuvre de 49 initiatives *Vieillir chez soi* qui visent à permettre à nos aînés de vivre dans leur propre domicile plus longtemps en leur offrant les services dont ils ont besoin pour rester indépendants.
- Création de groupes consultatifs communautaires pour diriger les efforts en vue d'alléger les pressions dues aux ANS à Sudbury, North Bay, Parry Sound et Sault Ste. Marie.
- Élaboration de projets de cybersanté pour rationaliser la prestation des services de santé à l'aide d'initiatives axées sur la technologie.
- Achèvement des négociations avec 26 hôpitaux concernant le prolongement de l'*Entente sur la responsabilisation en matière de services hospitaliers (ERS-H)*.
- Participation avec Autochtones, Métis et Premières nations grâce à notre Comité local sur les services de santé pour les Autochtones et surveillance de l'accès aux services de santé pour les Francophones.
- Renforcement des partenariats avec les présidents du conseil et les directeurs généraux des quatre grands hôpitaux de notre région, le Centre d'accès aux soins communautaires et le Centre de santé mentale du Nord-Est grâce à des rencontres régulières des groupes de travail et à l'élaboration concertée d'une *stratégie Home First*.

Le renouvellement d'un système complexe comme celui de la santé ne peut être réalisé par une seule entité – il exige un effort collectif. Reconnaissant que les solutions les plus réussies découlent d'une démarche intégrée, le RLISS continuera de s'associer aux intervenants de l'ensemble de la région. Notre détermination à investir dans les priorités locales par le truchement d'un processus décisionnel axé sur les besoins du Nord-Est de l'Ontario reste constante et solide.

Peter Vaudry

Peter Vaudry
Président intérimaire

Louise Paquette

Louise Paquette
Directrice générale

Présentation de notre RLISS

Vision et mission du RLISS du Nord-Est

« Santé et mieux-être pour tous... grâce à un système innovateur, viable et responsable ».

Valeurs

Écoute	*Vouloir être à l'écoute.*
Intégrité	*Assumer la responsabilité et rendre compte du respect de nos valeurs.*
Proactivité	*Anticiper les besoins et les possibilités et agir d'une manière appropriée.*
Équité	*Offrir à tous les mêmes perspectives sur le plan de la santé et du bien-être.*
Service	*Tenir compte des impératifs géographiques, culturels, démographiques et linguistiques dans toutes les activités touchant la santé et le bien-être.*

Population et portrait de la santé

Le document *Profil démographique, socioéconomique et portrait de la santé du RLISS du Nord-Est* publié par le RLISS fournit d'importantes données sur les gens desservis dans notre territoire.

Le RLISS du Nord-Est englobe une vaste région d'environ 400 000 kilomètres carrés et il compte plus de 570 000 habitants. Plus du tiers de la population vit en milieu rural (40 % comparativement à 15 % pour la province) et environ 60 % des gens vivent dans les quatre grands centres urbains, soit Grand Sudbury, Sault Ste. Marie, North Bay et Timmins.

La population de notre région est dispersée et sa densité atteint 1,4 habitant/km^2, comparativement à la moyenne provinciale de 14 habitants/km^2. Depuis le recensement de 2001, la population du Nord-Est de l'Ontario a diminué d'environ 1 %, alors que la province a enregistré une croissance de près de 9 %.

La région du RLISS est culturellement diversifiée. Par exemple, près du quart de notre population est francophone (comparativement à moins de 5 % pour la province) et les Autochtones, Métis et Premières nations représentent environ 10 % de notre population (comparativement à moins de 2 % pour la province).

Notre proportion d'aînés est supérieure à celle de la province (17 % contre 14 % respectivement). Dans 20 ans, on s'attend à ce que le nombre d'aînés vivant dans le Nord-Est de l'Ontario augmente à 30 %. En outre, plus de 25 000 personnes âgées de 65 ans et plus vivent seules dans le RLISS, dont 19 % sont des hommes et 40 % sont des femmes.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée estime que la prévalence du diabète chez les personnes de 18 ans et plus est supérieure à 12,1 % dans le Nord-Est de l'Ontario, comparativement à 10,3 % pour la province. La proportion d'Autochtones diabétiques dans notre région est au moins trois fois plus élevée que celle observée pour la population non autochtone.

Afin d'assurer la gestion efficace de cette vaste région de la province, on a divisé le RLISS du Nord-Est en sept zones de planification : Algoma, Cochrane, côtes de la baie James et de la baie d'Hudson, Manitoulin-Sudbury, Nipissing, Parry Sound et Temiskaming. Aux différences sur le plan de la taille de la population et de l'aire géographique desservie s'ajoutent des variations d'ordre démographique :

Population par zone de planification du RLISS du NE

Manitoulin-Sudbury	35 %
Algoma	21 %
Nipissing	15 %
Cochrane	14 %
Temiskaming	6 %
Côtes de la baie James et de la baie d'Hudson	1 %
Parry Sound	17 %

- la proportion de Francophones dans chaque zone de planification varie de 3 % dans la région de Parry Sound à 51 % dans la région de Cochrane;
- plus de 95 % de la population des côtes de la baie James et de la baie d'Hudson se compose d'Autochtones, de Premières nations et de Métis, mais leur proportion varie de 6 % à 11 % dans les six autres zones de planification;
- la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus varie de 14 % dans la région de Cochrane à 21 % dans la région de Parry Sound.

Comparativement à la province, le Nord-Est compte :

- un plus fort pourcentage d'Autochtones
- un plus fort pourcentage de Francophones
- un plus fort pourcentage d'aînés
- un plus fort pourcentage de familles monoparentales
- un plus fort pourcentage de fumeurs quotidiens, occasionnels ou exposés à la fumée secondaire
- un plus fort pourcentage d'adultes obèses ou ayant un excès de poids
- une incidence plus élevée de restrictions d'activités signalées par l'intéressé, d'arthrite/rhumatisme, d'hypertension artérielle, de diabète et d'asthme
- un taux de mortalité plus élevé toutes causes confondues et pour certaines catégories de maladies, notamment les maladies du système circulatoire, le cancer et les blessures.

... et:

- un taux de croissance démographique plus bas
- un plus faible pourcentage de personnes ayant un diplôme d'études secondaires ou ayant étudié au niveau postsecondaire
- un plus faible pourcentage d'immigrants et de minorités visibles
- un taux inférieur de personnes affirmant avoir un médecin et de consultations médicales dans la dernière année
- un plus faible pourcentage de personnes vivant en milieu urbain
- une plus faible espérance de vie
- un pourcentage inférieur de personnes affirmant que leur santé est très bonne ou excellente.

Les statistiques comme celles-ci contribuent fortement au façonnement de la prestation des services de santé et le mandat du RLISS est de travailler en partenariat avec ses plus de 200 fournisseurs pour planifier, financer et intégrer les services de santé.

Conseil d'administration du RLISS du Nord-Est

Tous les réseaux d'intégration des services de santé sont régis par un conseil d'administration désigné, dont chaque membre est nommé par décret.

Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Est tient des réunions ouvertes régulières à différents endroits dans la région, ce qui permet aux administrateurs de rencontrer les gens et les fournisseurs de services de santé qu'ils servent.

Trois comités permanents relèvent directement du conseil, notamment : le comité de gouvernance, le comité de vérification et le comité consultatif des professionnels de la santé.

Membres de conseil du RLISS du Nord-Est, 2009-2010

Peter Vaudry
Président intérimaire
Zone de planification d'Algoma
(du 17 mai 2006 au 31 mai 2011)

Marc Dumont
Zone de planification de Timiskaming
(du 17 mai 2006 au 16 juin 2010)

Randy Kapashesit
Zone de planification des côtes de la baie James et de la baie d'Hudson
(du 20 septembre 2006 au 19 septembre 2012)

Leah Welk
Zone de planification de Parry Sound
(du 24 septembre 2008 à septembre 2011)

Dr. Ian Cowan
Zone de planification de Nipissing
(du 10 février 2010 au 19 février 2013)

Zone de planification de Manitoulin
Entrevues terminées

Zone de planification de Sudbury
Entrevues terminées

Zone de planification de Cochrane
Recrutement en cours

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS définit la relation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et le RLISS du Nord-Est en ce qui a trait à la prestation de programmes et de services de santé à l'échelle locale. Elle pose les fondements d'une compréhension mutuelle et énonce les indicateurs de rendement respectifs applicables à une période de temps prédéfinie.

Indicateurs de rendement du RLISS du Nord-Est en vertu de l'Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS 2009-2010

Indicateur de rendement	Valeur de départ du RLISS 2009-2010	Cible de rendement du RLISS 2009-2010	Trimestre le plus récent 2009-2010	Résultats pour l'exercice	Cible du RLISS atteinte dans le corridor de rendement OUI/NON
Temps d'attente pour la chirurgie du cancer – 90e percentile[1]	55	50	46	51	OUI
Temps d'attente pour un pontage coronarien – 90e percentile	s.o.	s.o.	78	49	s.o.
Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – 90e percentile[1]	130	130	112	115	OUI
Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche – 90e percentile[1]	371	320	393	386	NON
Temps d'attente pour l'arthroplastie du genou – 90e percentile[1]	423	320	403	382	NON
Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM - 90e percentile[1]	73	69	94	88	NON
Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomodensitométrie – 90e percentile[1]	29	28	33	29	OUI
Temps d'attente moyen pour un placement en maison de soins de longue durée – tous les placements[2]	141	135	151	133	OUI
Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) – par établissement du RLISS[2,2]	27,60 %	17,00 %	26,33 %	26,43 %	NON
Proportion de patients admis traités dans le délai provincial de ≤ 8 heures[1]	60,00 %	64,00 %	53,83 %	58,98 %	OUI
Proportion de patients gravement atteints non admis traités dans le délai provincial de ≤ 8 heures pour les cas de niveaux 1 et 2 sur l'ÉTG; et de ≤ 6 heures pour les cas de niveau 3 sur l'ÉTG[1]	92,00 %	95,00 %	86,90 %	89,41 %	OUI
Proportion de patients non gravement atteints non admis appartenant aux niveaux 4 et 5 de l'ÉTG traités dans le délai provincial de ≤ 4 heures[1]	90,00 %	91,00 %	86,83 %	88,38 %	OUI

NOTES:

[1] Résultats annuels du RLISS pour l'exercice financier 2009-2010 = Valeur de rendement annuel réelle d'avril 2009 à mars 2010.

[1] Indicateur des placements en maison de SLD : Résultats annuels du RLISS pour l'exercice 2009-2010 = Valeur de rendement annuel réelle d'avril 2009 à mars 2010.

[2] Indicateur des ANS : Le pourcentage de journées consacrées aux ANS du Q4 est estimé selon les données des premier, deuxième et troisième trimestres de 2009-2010. Les résultats annuels du RLISS pour l'exercice 2009-2010 sont également estimés selon les données du premier au quatrième trimestre 2009-2010.

Rapport sur les indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

À la fin de 2009-2010, le RLISS n'avait pas atteint les résultats prévus pour quatre des indicateurs de rendement énoncés dans son entente de responsabilisation avec le ministère.

Le temps d'attente cible de 69 jours pour les examens par IRM n'a pas été atteint. Le rendement annuel du RLISS de 88 jours est attribuable à la réduction des volumes incrémentiels d'IRM en 2009-2010. En effet, les hôpitaux ont réduit les heures de services d'IRM pour respecter leur enveloppe de financement.

Le temps d'attente repère de 320 jours pour les arthroplasties de la hanche et du genou n'a pas été atteint. Il y a eu une amélioration des temps d'attente au début de l'année, mais le RLISS a excédé le repère provincial de 182 jours pour ces interventions. À la fin de l'exercice, le temps d'attente pour une arthroplastie du genou s'élevait à 386 jours et pour une arthroplastie de la hanche à 382 jours. Deux des principaux facteurs ayant affecté les arthroplasties de la hanche et du genou étaient (1) : l'augmentation du nombre de patients en attente d'autres niveaux de soins (ANS) occupant des lits de soins actifs qui a entraîné des annulations de chirurgies par manque de lits vacants; et (2) les problèmes de recrutement de médecins dans la région.

Bien que le RLISS n'ait pas atteint la cible pour les arthroplasties de la hanche et du genou, les hôpitaux de la région ont traité tous leurs volumes d'interventions au titre des temps d'attente. Le RLISS a réussi à embaucher de nouveaux chirurgiens orthopédistes pour Parry Sound, Timmins et Sudbury. Sudbury et Parry Sound ont également mis en place un centre d'évaluation des articulations dans le but de rationaliser le processus entre l'acheminement et l'intervention. Au cours de la prochaine année, les autres hôpitaux du RLISS concernés par les temps d'attente mettront en œuvre un tel centre d'évaluation.

Le pourcentage cible de journées consacrées aux ANS de 17 % n'a pas été atteint. Durant 2009-2010, le pourcentage de journées consacrées aux ANS* dans les hôpitaux du RLISS s'élevait à 26,43 % comparativement à la cible provinciale de 9,46 %. Il y a eu une légère diminution des journées ANS par rapport au point de départ de 27,6 %. Durant cette période, un grand nombre de stratégies Vieillir chez soi ont été mises en œuvre. Le RLISS du Nord-Est continue d'être confronté au manque de lits de soins de longue durée, de logements avec services de soutien et de services communautaires. Le manque de soutien communautaire empêche un hôpital de renvoyer les patients dans un milieu plus approprié à l'obtention des soins requis.

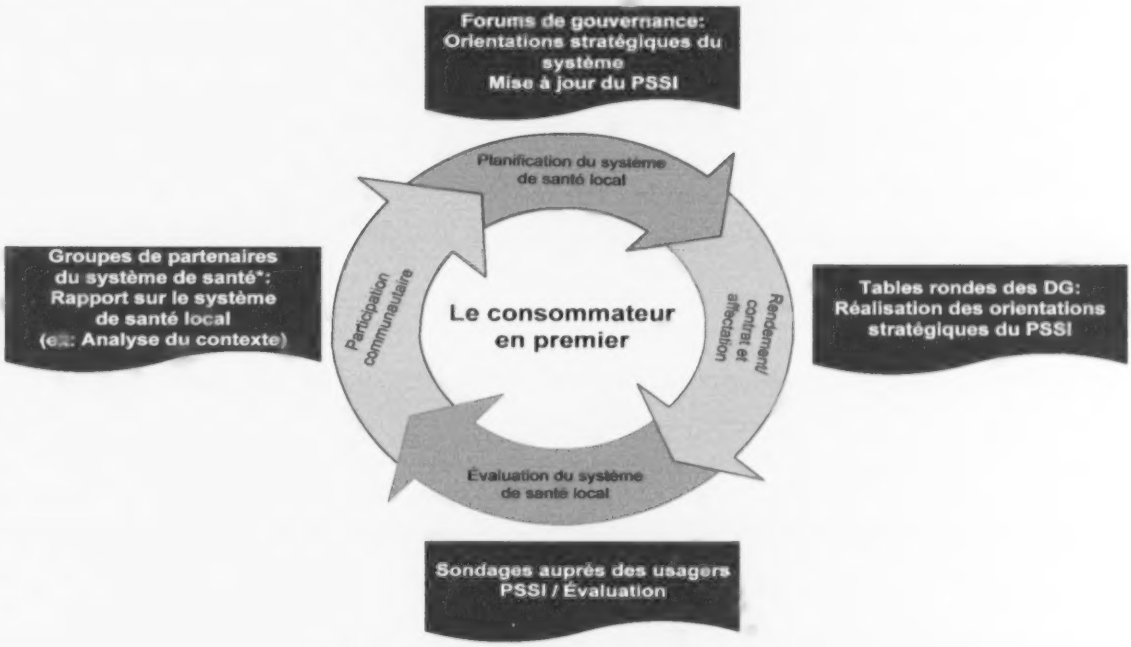
** Pourcentage de jours d'hospitalisation pour lesquels un médecin (ou une personne désignée) a indiqué qu'un patient occupant un lit d'hôpital pour soins actifs a terminé la phase de soins actifs de son traitement, mais reste à l'hôpital à cause d'un manque de logements avec services de soutien, de lits en maison de soins de longue durée ou de services de soutien à domicile.*

Activités de participation communautaire

La participation communautaire a pour but de permettre au RLISS d'écouter les usagers du système. Les différentes activités que nous organisons nous permettent de savoir dans quelle mesure le système répond aux besoins des membres de la collectivité. Ces renseignements aident le RLISS à optimiser la planification, le financement et l'intégration des services de santé dans le Nord-Est de l'Ontario.

La *stratégie de participation communautaire* du RLISS définit un cadre d'engagement, d'habilitation et de mobilisation des collectivités, des intervenants et du public en vue de la planification d'un système de santé amélioré. Elle aborde et reflète les besoins culturels et linguistiques particuliers des Francophones et des communautés autochtones, des Premières nations et des Métis de la région.

Le RLISS a établi un *cycle de planification et de mise en œuvre du système* pour permettre à tous les intervenants de participer à l'identification des priorités systémiques et à la mise en œuvre des orientations stratégiques.



Tous les aspects de la démarche concertée de participation communautaire et de planification ont été intégrés au cycle économique et de planification du RLISS, car cela permet d'obtenir les renseignements et les commentaires pertinents en temps opportun. Comme l'illustre le diagramme ci-devant, tous les intervenants participent à l'un des processus suivants :

1. Groupes communautaires/d'intervenants : **Améliorations au système**

- Collectivités; gestionnaires de la santé; décideurs; professionnels de la santé; établissements d'enseignement

II. Forums de gouvernance : **Orientations stratégiques du système**
- Administrateurs des fournisseurs de services de santé financés par le RLISS

III. Mise en œuvre du système : **Réalisation des orientations stratégiques**
- Directeurs généraux des organismes de fournisseurs de services et des partenaires

IV. Évaluations du système de santé : **Évaluation du rendement du système**
- Sondages auprès des usagers; évaluations du rendement

Cette approche concertée respecte le cadre ***Vers l'unité pour la santé*** élaboré par l'Organisation mondiale de la santé. Ce cadre exprime la volonté commune de plusieurs partenaires de façonner un système de santé viable axé sur les besoins des gens. Reposant sur l'hypothèse selon laquelle une démarche coordonnée ou intégrée est nettement préférable lorsqu'il s'agit d'améliorer la qualité, l'équité, la pertinence et la rentabilité du système de santé, il réaffirme l'importance d'engager les partenaires et intervenants clés afin d'établir un système de santé axé sur les gens et conforme aux principes de qualité, d'équité, de pertinence et de rentabilité.

En 2009-2010, le RLISS du Nord-Est a continué de rechercher des possibilités de participation avec ses partenaires communautaires, les conseils d'administration et les usagers du système de santé, les membres des professions apparentées et les représentants des divers groupes culturels de la région.

Groupes d'intervenants/communautaires

Le processus de participation communautaire annuel permet aux gens de recommander des améliorations au système. Il engage les intervenants suivants : communautés, gestionnaires en santé, décideurs, professionnels de la santé et établissements d'enseignement.

Forums sur la gouvernance

Cette année, le forum sur la gouvernance du RLISS du Nord-Est a porté principalement sur le déploiement du nouveau Plan de services de santé intégrés de trois ans et sur les priorités du plan issues d'activités exhaustives de participation communautaire. En outre, plusieurs séances ont été organisées à l'intention des représentants du conseil d'administration du RLISS et des dirigeants des organismes prestataires de services de santé de la région. Les discussions et les actions issues de ces séances étaient axées sur l'importance d'assurer que les niveaux administratifs et opérationnels des organismes tentent d'atteindre l'objectif commun : établir un système de santé plus axé sur le patient dans le Nord-Est de l'Ontario.

Tables rondes des directeurs généraux du système de santé

Par suite d'une évaluation effectuée durant l'été 2009, les tables rondes des directeurs généraux du système de santé ont été éliminées au début de 2010 afin de permettre au personnel du RLISS de concentrer ses efforts sur l'engagement des partenaires communautaires à un processus de gestion de projet. Les groupes de planification locaux sur les ANS, et d'autres groupes de planification préexistants, continuent de cerner les lacunes de chaque zone de planification et de faire connaître les besoins de santé de leur région.

Évaluation du système de santé

Les actions du RLISS sont évaluées à la lumière du Plan de services de santé intégrés, de sondages auprès des usagers et des indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS.

La participation communautaire et les Autochtones, Métis et Premières nations

En 2009-2010, le mandat du Comité local des services de santé pour les Autochtones a été finalisé. Le comité présente au RLISS des conseils pour l'aider à travailler efficacement avec les Autochtones, Métis et Premières nations qui représentent 10 % de la population du Nord-Est de l'Ontario. Il se compose de particuliers de l'ensemble de la région. De temps à autre, il crée des sous-comités qui travaillent à des projets particuliers et contribuent à l'accomplissement de son mandat.

D'autres activités dans le dossier des Autochtones, Métis et Premières nations de 2009-2010 sont décrites ci-après.

Analyse de l'état de santé et du contexte – Commencé en 2010, cette analyse sera essentielle à la correction des lacunes dans les renseignements sur la santé et à l'amélioration de la planification sanitaire. Elle fournira un inventaire d'éventuels partenaires en information sur la santé et en recherche qui commenceront à recueillir les renseignements requis sur la santé des Autochtones.

Cadre de santé mentale et de lutte contre les dépendances – Commencé en 2010, ce cadre concordera avec les programmes provinciaux et fédéraux afin de mieux répondre aux besoins des communautés autochtones du RLISS. Il dégagera également des options viables, culturellement appropriées et fondées sur des preuves destinées à améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances offerts aux Autochtones, Métis et Premières nations et la qualité de ces services.

Entente-cadre de l'Autorité sanitaire de la région de Weeneebayko (WAHIFA) - Entente-cadre sur l'Autorité sanitaire de la région de WeeneebaykoHôpital général de Weeneebayko. Hôpital général de Weeneebayko (fédéral)Hôpital général de la baie James (provincial).

Le RLISS fournit un soutien et un leadership pour l'intégration des services de santé et des hôpitaux conformément à la WAHIFA. Une entente concernant la mise en œuvre de la WAHIFA a été conclue le 27 novembre 2009. Toutes les parties ont convenu que les démarches incluront un processus relevant de la gouvernance.

Activités de participation du RLISS avec les Autochtones, les Premières nations et les Métis en 2009-2010 :

Deux séances de dialogue ont été organisées à Timmins et à Sudbury pour réviser l'ébauche du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2010-2013. Soixante personnes ont participé aux dialogues. Les participants ont convenu que les Autochtones, Métis et Premières nations sont une priorité autonome importante du PSSI du RLISS qui devrait être mesurée dans le cadre de chacune des priorités.

Stratégie Vieillir chez soi – En 2009-2010, le RLISS a promu et financé des programmes destinés à améliorer la prestation de services aux aînés des communautés autochtones, métis et des Premières nations, notamment services de soins infirmiers et d'aides à domicile, services de soutien personnel et services gériatriques.

Participation avec nos partenaires autochtones, métis et Premières nations – (de gauche à droite) Beverly Nahwegahbow, Gloria Daybutch, Sheila Nigarobe, Karen Pine Cheechoo.

La participation communautaire et la population francophone

Le RLISS du Nord-Est continue d'engager les intervenants francophones dans la planification, l'intégration et la surveillance des services en français. Au cours de l'année, il a obtenu la participation des Francophones à la validation des priorités du Plan de services de santé intégrés (PSSI). Le 22 septembre, un forum pour les Francophones a réuni plus de 50 personnes à environ dix emplacements de la région.

Ces séances de participation ont souligné la nécessité d'adopter une démarche intégrée à l'égard de la prestation de services en français dans les régions désignées du Nord-Est de l'Ontario. Le RLISS est déterminé à démontrer que les services en français ont été intégrés à toutes les priorités du PSSI et qu'ils font partie intégrante du système global de prestation des services. Pour atteindre cet objectif, il a élaboré une politique sur les services de santé en français qui a été approuvée par le conseil d'administration et servira de guide pour l'avancement des pratiques et activités relatives aux services de santé en français.

En janvier 2010, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé que les entités de planification des services de santé en français seront sélectionnées d'ici au 1er juillet 2010. Conformément à la loi, ces entités aviseront les RLISS des principaux enjeux de santé qui confrontent les Francophones, afin que les RLISS tiennent compte de leurs besoins dans leurs activités de planification. Le Nord comptera une entité de planification qui servira les RLISS du Nord-Est et du Nord-Ouest.

En janvier 2010, une page Web sur les services en français a été préparée et affichée sur le site Web du RLISS pour sensibiliser les gens à l'importance des services de santé en français et aux exigences de la *Loi sur les services en français*.

Le RLISS a un autre accomplissement majeur à son actif au regard des services de santé en français : un mécanisme de rapport sur la responsabilisation qui fait partie de toutes les ententes de responsabilisation conclues avec les fournisseurs de services de santé en français. Cette année, le RLISS a surveillé les progrès réalisés par les hôpitaux et les services de soutien communautaire vers l'atteinte des objectifs

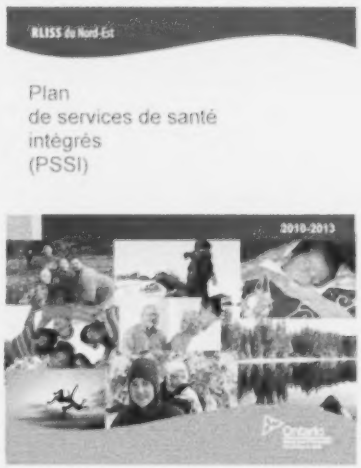
fixés pour les services de santé en français et il a établi un indicateur de référence pour le secteur des soins de longue durée.

Ces activités ont été accomplies en collaboration avec l'équipe du Nord des services de santé en français. En février 2010, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a confirmé le transfert des services de santé en français régionaux aux RLISS. Les modalités sont en voie de finalisation et le transfert aura lieu en 2010.

Le RLISS du Nord-Est continuera de viser l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de santé en français, l'habilitation de la collectivité et la sensibilisation des collectivités aux services de santé en français.

Plan de services de santé intégrés (PSSI)

Le PSSI est essentiellement un plan stratégique qui oriente les actions, programmes et projets du RLISS pendant trois ans.



Le RLISS du Nord-Est a publié son premier PSSI en décembre 2006. Ce plan énonçait sept priorités qui reflétaient les besoins de santé de la population du Nord-Est de l'Ontario. Ce sont : services de santé pour les Autochtones; prévention et gestion des maladies chroniques; système coordonné de technologie de l'information et des communications et gestion de l'information; services de santé en français; ressources humaines en santé; réforme des soins primaires; et réduction des temps d'attente.

L'avancement de ces priorités s'est poursuivi en 2009-2010 et est traité brièvement ci-après.

Services de santé pour les Autochtones – En plus de travailler avec le Comité local des services de santé pour les Autochtones, le RLISS s'est attaché à formaliser les relations internes et externes, les structures de planification et le mode de participation des Autochtones, des Métis et des Premières nations afin de favoriser une participation valable à son processus décisionnel et d'obtenir les données nécessaires à la planification efficace des services de santé. Le RLISS a également été un partenaire clé de l'avancement de l'Autorité sanitaire de la région de Weenebayko (WAHA).

Prévention et gestion des maladies chroniques – Le RLISS s'est concentré sur la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. Il a mis sur pied un comité directeur sur la gestion du diabète en novembre 2009 et a annoncé l'élargissement des équipes de traitement du diabète à six endroits dans la région.

Système coordonné de technologie de l'information et des communications et gestion de l'information Le RLISS a entrepris plusieurs grands projets de cybersanté durant l'année qui vient de s'écouler. L'ancien bureau de gestion des projets de cybersanté partagé par les RLISS du Nord-Est et du Nord-Ouest a été divisé en deux et chacun des RLISS a son propre bureau. Les relations avec les fournisseurs ont été un facteur clé de la réussite de la mise en œuvre de projets de cybersanté, notamment le projet pilote sur les services intégrés, le projet d'appariement des ressources et de renvoi, les dossiers médicaux électroniques et les services de gestion de réseau. Le RLISS du Nord-Est est reconnu pour son adoption précoce de la Stratégie ontarienne de cybersanté et il a contribué aux priorités de cybersanté provinciales,

notamment la gestion du diabète, la gérance des médicaments, le projet InfoMéd et l'état de préparation à la cybersanté.

Services de santé en français – Le RLISS a poursuivi ses activités dans le secteur des services de santé en français. Durant l'année qui vient de s'écouler, il s'est concentré principalement sur l'identification de tous les fournisseurs de services de santé situés dans les régions désignées du Nord-Est. En qualité d'organisme désigné ou identifié, le fournisseur de services de santé doit démontrer comment il sert sa population francophone. Le RLISS continue également de s'assurer que ses activités de participation régulières correspondent aux besoins des intervenants francophones. Il a élaboré une politique portant sur les besoins particuliers de sa population francophone.

Ressources humaines en santé – Le RLISS a formellement créé un comité directeur des ressources humaines en santé. Ce comité est chargé de diriger dans une perspective systémique l'élaboration du plan de ressources humaines en santé de la région. Ce plan tiendra compte des enjeux locaux, culturels et linguistiques associés aux ressources humaines en santé.

Réforme des soins primaires - Le RLISS traitera des soins primaires dans le cadre de son travail sur les maladies chroniques et s'occupera initialement de la gestion du diabète.

Réduction des temps d'attente - Le comité consultatif des temps d'attente du RLISS a continué de se réunir trimestriellement pour surveiller les temps d'attente dans la région et fournir des conseils sur divers enjeux liés à l'atteinte des cibles fixées. En outre, le comité directeur de l'optimisation des services chirurgicaux a commencé à mettre en œuvre son rapport exhaustif publié au début de l'exercice 2009.

Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2010-2013

L'actualisation du premier PSSI a débuté en mars 2009. Des séances de participation ont été organisées entre avril et octobre pour recueillir des commentaires sur l'élaboration du deuxième plan. Diverses activités visant à confirmer et à réaffirmer les priorités du RLISS ont eu lieu, notamment : journées d'accueil, forums, bavardoirs en ligne, téléconférences, vidéoconférences, dialogues, sondages et questionnaires. Plus de 350 personnes ont participé.

À l'issue de plusieurs mois de participation communautaire, le RLISS a publié son deuxième PSSI le 30 novembre 2009. Le PSSI énonce neuf priorités de santé qui étaieront les travaux du RLISS durant les trois prochaines années :

- **Services de santé pour les Autochtones, les Métis et les Premières nations**
- **Services de santé mentale et lutte contre la toxicomanie**
- **Vieillir chez soi**
- **Stratégies et solutions concernant les autres niveaux de soins**
- **Traitement du diabète**
- **Temps d'attente à l'urgence**
- **Services de santé en français – une approche intégrée**
- **Ressources humaines en santé**
- **Optimisation des services chirurgicaux**

Les priorités susmentionnées ne sont pas dissociées; elles se recoupent et, ensemble, elles contribueront à assurer la viabilité à long terme de notre système de santé tout en permettant aux gens du Nord-Est de l'Ontario d'avoir plus facilement accès à des soins de qualité. Elles seront mises en œuvre au moyen de technologies de l'information et des communications et de procédures électroniques novatrices – la cybersanté.

Une des grandes orientations du RLISS n'est pas mentionnée dans cette liste de neuf priorités – ***l'intégration***. Il en est ainsi parce que l'intégration est une approche qui fera partie de tous nos travaux collectifs. Elle est une responsabilité partagée. La seule façon d'accroître la coordination au sein du système de santé local est de renforcer la collaboration entre les partenaires.

Louise Paquette (à gauche), directrice générale du RLISS du Nord-Est, parle avec Faye Naveau des services gériatriques dans le Nord-Est de l'Ontario.

Activités d'intégration

La **Stratégie d'intégration** du RLISS décrit comment le RLISS du Nord-Est encourage et appuie les changements aux services de santé destinés à :

- renforcer l'accès aux services et la qualité de ceux-ci;
- améliorer les résultats pour la santé individuelle et la population en général;
- améliorer l'expérience du système de santé pour les patients en diminuant la fragmentation et le recoupement;
- réaliser des efficiences en utilisant les ressources disponibles le plus efficacement possible.

En 2009, le RLISS du Nord-Est a approuvé l'affectation de près de 500 000 $ à dix projets d'intégration dans la région. Ces projets ont été sélectionnés parmi diverses propositions présentées par les fournisseurs de services de santé et incluent :

- **Cassellholme, East Nipissing District Home for the Aged**
  Ce projet a pour but de cerner les besoins et les programmes de soins des aînés comme l'indique l'étude sur le logement des aînés du RLISS.

- **Table de planification du système de santé d'Algoma**
  À la suite de la réduction du nombre de lits de santé mentale au nouvel hôpital, ce projet a focalisé l'intégration des programmes pour contrebalancer la diminution de la capacité des services aux hospitalisés.

- **Réseau du Nord-Est de l'Ontario contre les accidents cérébrovasculaires (NEORN)**
  Le réseau se concentre sur l'établissement d'un réseau intégré de réadaptation pour la région.

- **Intégration des services régionaux d'oncologie du Nord-Est**
  Dans la foulée de l'étude sur l'optimisation des services chirurgicaux du RLISS du Nord-Est, ce projet porte sur l'élaboration d'un plan stratégique de services d'oncologie régionaux et sur la formulation d'une stratégie intégrée de TI en matière d'oncologie.

- **Initiative de planification stratégique de la zone de planification de Cochrane**
  Ce projet concerne l'élaboration d'un plan stratégique pour tous les secteurs de la zone de planification.

- **Prévention et gestion des maladies chroniques pour Sault Ste. Marie**
  Ce projet porte sur l'élaboration d'un cadre de prestation de services axé sur des groupes de patients, conformément aux programmes de soins intégrés du RLISS.

- **Passerelle vers le bien-être mental de la côte de la baie James**
  Ce projet vise la planification, la gestion et la prestation des programmes de santé mentale destinés à la côte de la baie James, en commençant par l'accueil et l'acheminement centralisés.

- **Initiative de la collectivité de Lakeland**
  Ce projet donne suite au rapport sur logement des aînés au niveau local et élabore un plan de services intégrés pour les aînés.

- **Partenariat de Nipissing**
  Ce partenariat renforce les initiatives d'intégration axées sur les ANS de la zone de planification de Nipissing et il inclut : l'Hôpital général de North Bay, Cassellholme/Castle Arms, l'Hôpital général de Nipissing Ouest, l'Hôpital général de Mattawa et le Centre de santé mentale du Nord-Est.

- **Cadre de planification des services de santé de Sault Ste. Marie**
  Ce projet consiste à élaborer une vision et un plan exhaustif pour le système de santé à la lumière des enjeux qui confrontent actuellement l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie et la ville de Sault Ste. Marie.

- **Mnaadmodzawin Health Services Inc. et M'Chigeeng First Nation**
  Le dessaisissement du financement des soins de longue durée des deux collectivités favorisera une coordination accrue des services en diminuant le temps de voyagement pour les infirmières et en augmentant les heures de service.

- **Le Club d'âge d'or Alidor et Aide aux Seniors de Sudbury**
  Ce projet vise le transfert et l'intégration du programme d'activités sociales et de repas collectifs du Club d'âge d'Or Alidor à l'organisme Aide aux Seniors de Sudbury. Il n'y aura aucun changement aux services, la promotion de la santé et du mieux-être se poursuivra grâce à des activités axées sur les besoins des récipiendaires.

En outre, en 2009 le conseil d'administration a appuyé les intégrations volontaires suivantes :

- L'intégration des services de dépôt d'imagerie diagnostique destinés aux hôpitaux des RLISS du Nord-Est, du Nord-Ouest et de Champlain.

- L'intégration des ressources de réadaptation de Nipissing à l'Hôpital général de North Bay.

- Pour l'Hôpital régional de Sudbury et l'Hôpital St. Michael (Toronto), l'établissement d'un modèle régional de prestation concertée des services et l'accès amélioré aux soins tertiaires de traumatologie pour les patients gravement blessés du Nord-Est de l'Ontario dont les besoins ne peuvent être satisfaits par les ressources de l'Hôpital régional de Sudbury.

- La place des enfants et le CASC du Nord-Est pour la prestation de soins pédiatriques intégrés dans le cadre du programme de services d'appui à la santé en milieu scolaire des zones de planification de Nipissing et Parry Sound.

Le RLISS du Nord-Est octroie un financement à la Croix-Rouge locale pour qu'elle puisse offrir des services qui permettent aux aînés de mener une vie autonome dans leur propre domicile plus longtemps, notamment des services de transport.

Projets du RLISS du Nord-Est à l'appui des priorités provinciales et de l'amélioration du système de santé local

Autres niveaux de soins (ANS)

Le terme ANS fait référence aux patients qui sont admis à l'hôpital pour recevoir des soins actifs et restent à l'hôpital à l'issue de leur traitement parce qu'ils n'ont nulle part où aller. En effet, il y a un manque de lits de soins de longue durée, de logements avec services de soutien et de services à domicile.

Le Nord-Est de l'Ontario compte un des taux les plus élevés de patients en attente d'autres niveaux de soins occupant des lits d'hôpital pour soins actifs : 31 % (d'après un sondage de l'Association des hôpitaux de l'Ontario mené en février 2010). En outre, 17 % des habitants de notre région ont 65 ans et plus et, d'ici à 2030, ce pourcentage devrait passer à 30 %.

Les taux d'ANS élevés indiquent que notre système de santé doit être réaligné. Les patients en attente d'ANS exercent des pressions sur un hôpital, menant au bout du compte à une saturation – il y a moins de personnes qui obtiennent leur congé que de personnes admises. Ces pressions augmentent les temps d'attente dans les services des urgences, diminuent le nombre de lits disponibles pour les soins actifs et les interventions chirurgicales et plongent dans un malaise les parents et amis des patients qui veulent et méritent le milieu le plus convenable pour leur proche.

Il est évident qu'aucun organisme ni particulier ne peut à lui seul résoudre le problème complexe et de longue date des ANS. Le RLISS du Nord-Est continuera de travailler en partenariat avec les fournisseurs de services de santé et les dirigeants communautaires de la région vers l'atteinte d'objectifs communs : diminution du nombre de patients en attente d'ANS occupant nos lits d'hôpital pour soins actifs; des aînés qui reçoivent les soins dont ils ont besoin dans le milieu le plus approprié; et un plus grand nombre de

services de soins à domicile pour les personnes qui pourraient vieillir dans leur propre domicile si elles recevaient l'aide nécessaire pour gérer leurs activités de la vie quotidienne.

En 2009-2010, le RLISS du Nord-Est a fait de l'aide à la vie autonome pour les aînés une priorité de la troisième année de la stratégie Vieillir chez soi, a établi des groupes directeurs communautaires sur les ANS à Sudbury, Sault Ste. Marie, Parry Sound et North Bay pour formuler des solutions aux pressions causées par les ANS et a continué de travailler en partenariat avec les fournisseurs de services de santé locaux pour réduire les taux d'ANS. Il reste encore beaucoup à faire dans ce secteur et le RLISS poursuivra ses travaux diligemment afin trouver des solutions positives à ce problème complexe et de longue date.

Services des urgences et autres niveaux de soins

À l'échelle provinciale, la stratégie sur les SU/les ANS a défini trois objectifs pour régler les enjeux systémiques actuels :

1) Réduire la demande de services urgents
2) Améliorer la capacité et le rendement des urgences
3) Accélérer le congé des patients en attente d'ANS

À l'appui des deux premiers objectifs, le RLISS du Nord-Est a lancé des initiatives en milieu communautaire et hospitalier, notamment programmes de prévention des chutes, gestion de cas gériatrique, outil d'identification des aînés à risque (ISAR), infirmières spécialisées en gestion des urgences gériatriques et équipes d'approche dirigées par des infirmières dans les maisons de soins de longue durée.

Au début de 2010, le RLISS du Nord-Est a établi le réseau des SU du Nord-Est. Celui-ci assurera la coordination et la surveillance des activités de planification et de mise en œuvre de programmes liés aux services et aux systèmes d'urgence dans la région. Le réseau appuiera la mise en place du volet SU de la stratégie des SU/ANS, la formulation et la mise en œuvre de stratégies destinées à répondre aux besoins de ressources humaines en santé dans les SU et conseillera le RLISS sur les ressources des urgences des hôpitaux du Nord-Est de l'Ontario.

Le RLISS du Nord-Est est un des RLISS qui obtiennent le meilleur rendement sur le plan des temps d'attente à l'urgence (il atteint ou excède les repères et le rendement provinciaux). Néanmoins, des améliorations sont possibles, particulièrement en ce qui a trait au temps d'attente entre le séjour à l'urgence et l'admission à l'hôpital. Ces améliorations reposeront principalement sur une diminution du nombre de patients en attente d'ANS occupant des lits de soins actifs.

États financiers

Durant l'année, le RLISS a connu de nombreux changements. La première présidente du conseil d'administration a terminé son mandat en juin 2009 et la nouvelle directrice générale Louise Paquette s'est jointe à l'organisme le 1er mars 2010.

Le RLISS du Nord-Est a assumé la responsabilité des initiatives de cybersanté dans la région et quatre nouveaux employés se sont joints à l'organisme à la fin du printemps 2009.

En date d'avril 2010, le RLISS comptait 27 employés à temps plein.

Les compétences de notre personnel reflètent une expertise dans les domaines suivants : planification des services de santé aux Autochtones, Métis et Premières nations; planification des services de santé aux Francophones; planification et intégration du système de santé dans le territoire rural et éloigné du Nord-Est de l'Ontario; collecte et analyse de données; participation communautaire; procédures financières et négociations; et communications.

Le RLISS du Nord-Est s'est acquitté de ses responsabilités tout en respectant son budget en 2009-2010. Dans une région qui englobe 400 000 kilomètres carrés et abrite plus de 570 000 personnes, les déplacements sont monnaie courante pour le personnel et les administrateurs du RLISS. Le personnel voyage souvent pour rencontrer les fournisseurs et les usagers du système de santé et, l'année dernière, la hausse des frais de voyagement a été attribuable aux séances de participation communautaire tenues en conjonction avec l'élaboration du Plan de services de santé intégrés 2010-2013. En outre, les membres du conseil parcourent la région pour bâtir des partenariats avec leurs collègues du secteur de la gouvernance, rencontrer les intervenants locaux et tenir des réunions ouvertes dans les collectivités de la région.

Le nouvel Hôpital régional de Sudbury a ouvert ses portes en avril 2010.

Le nouvel hôpital de North Bay ouvrira ses portes en janvier 2011.

Le nouvel hôpital de Sault-Sainte-Marie ouvrira ses portes en mars 2011.

Analyse du Rendement Opérationnel du RLISS

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

31 mars 2010

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

31 mars 2010

Table des matières

Rapport des vérificateurs 1

État de la situation financière 2

État des résultats 3

État de la variation de la dette nette 4

État des flux de trésorerie 5

Notes complémentaires 6-14

Deloitte

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est (le « RLISS ») au 31 mars 2010 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est au 31 mars 2010 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 7 mai 2010

Membre de / Member of Deloitte Touche Tohmatsu

Member of
Deloitte Touche Tohmatsu

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État de la situation financière
au 31 mars 2010

	2010	2009
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**698 735**	968 385
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS (note 3)	**4 969**	-
Montant à recevoir du Ministère – autres	**235 000**	-
Montant à recevoir du Ministère – fournisseurs de soins de santé	**4 113 341**	3 701 600
	5 052 045	4 669 985
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**641 712**	817 949
Montant à verser au Ministère (note 10b)	**296 992**	128 332
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 3)	**-**	22 104
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**4 113 341**	3 701 600
Apports de capital reportés (note 4)	**215 190**	213 966
	5 267 235	4 883 951
Dette nette	**215 190**	213 966
Actifs non financiers		
Immobilisations (note 5)	**215 190**	213 966
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

Peter Vaudry, administrateur

Leah Welk, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État des résultats
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	Budget (non vérifié) (note 6)	2010 Montant réel	2009 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	1 168 875 000	1 240 203 544	1 169 655 493
Activités du RLISS	4 832 335	4 684 155	4 796 665
Services de cybersanté (note 9a)	600 000	600 000	600 000
Financement de projets liés aux services de cybersanté (note 9b)	-	200 000	-
Chef de service des urgences (note 9c)	-	60 000	75 000
Engagement autochtone (Aboriginal Engagement) (note 9d)	100 000	100 000	100 000
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 9e)	193 500	238 874	45 374
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (note 9f)	-	100 000	33 300
Stratégie sur le diabète (note 9g)	-	65 000	51 000
Gestion personnelle du diabète (note 9h)	-	35 000	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	210 454	243 602	210 454
	1 174 811 289	1 246 530 175	1 175 567 286
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	1 168 875 000	1 240 203 544	1 169 655 493
Frais généraux et administratifs (note 8)	4 832 335	4 679 829	4 796 665
Services de cybersanté (note 9a)	600 000	596 734	534 131
Financement de projets liés aux services de cybersanté (note 9b)	-	200 000	-
Chef de service des urgences (note 9c)	-	60 000	60 000
Engagement autochtone (Aboriginal Engagement) (note 9d)	100 000	100 000	99 035
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 9e)	193 500	58 632	-
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (note 9f)	-	100 000	32 728
Stratégie sur le diabète (note 9g)	-	65 000	50 448
Gestion personnelle du diabète (note 9h)	-	8 800	-
Amortissement des immobilisations	210 454	243 602	210 454
	1 174 811 289	1 246 316 141	1 175 438 954
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	214 034	128 332
Financement remboursable au Ministère (note 10a)	-	(214 034)	(128 332)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2010	2009
	$	$
Surplus de l'exercice		
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(244 826)**	(35 670)
Amortissement des immobilisations corporelles	**243 602**	210 454
Diminution (augmentation) de la dette nette	**(1 224)**	174 784
Dette nette au début	**(213 966)**	(388 750)
Dette nette à la fin	**(215 190)**	(213 966)

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État des flux de trésorerie
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2010	2009
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**243 602**	210 454
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	**(243 602)**	(210 454)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement		
Augmentation (diminution) du montant à verser au (à recevoir du) Bureau des services partagés des RLISS	**(27 073)**	14 151
Augmentation du montant à recevoir du Ministère – autres	**(235 000)**	-
Augmentation du montant à recevoir du Ministère – fournisseurs de soins de santé	**(411 741)**	(2 014 890)
(Diminution) augmentation des créditeurs et charges à payer	**(176 237)**	(274 527)
Augmentation du montant à verser au Ministère	**168 660**	61 686
Augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**411 741**	2 014 890
	(269 650)	(198 690)
Investissement		
Acquisition d'immobilisations	**(244 826)**	(35 670)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 4)	**244 826**	35 670
Diminution nette de la trésorerie	**(269 650)**	(198 690)
Trésorerie au début	**968 385**	1 167 075
Trésorerie à la fin	**698 735**	968 385

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Notes complémentaires

31 mars 2010

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2010.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend la région du nord-est de l'Ontario. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert au Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation de façon considérable sont immobilisées.

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises et qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

Informations sectorielles

Le RLISS devait adopter le chapitre SP 2700, intitulé « Informations sectorielles », pour son exercice ouvert à compter du 1er avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et la structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujetties aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et la CRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR ou de la CRLISS payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR ou de la CRLISS (à verser au BSPR ou à la CRLISS). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention que le BSPR et la CRLISS ont conclue avec tous les RLISS.

4. Apports de capital reportés

	2010	2009
	$	$
Solde au début	**213 966**	388 750
Apports de capital au cours de l'exercice	**244 826**	35 670
Amortissement pour l'exercice	**(243 602)**	(210 454)
Solde à la fin	**215 190**	213 966

5. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2010 Valeur comptable nette	2009 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements	70 404	65 006	5 398	19 479
Matériel informatique	96 622	87 657	8 965	29 124
Améliorations locatives	966 025	765 198	200 827	165 363
	1 133 051	917 861	215 190	213 966

6. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1er avril 2009. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement d'exploitation total des fournisseurs de services de santé de 1 240 203 544 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	1 168 875 000
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	71 328 544
Budget de financement total des fournisseurs de services de santé	1 240 203 544

Le budget d'exploitation total de 6 327 856 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	5 725 835
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	602 021
Budget total	6 327 856

7. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 1 240 203 544 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit :

	2010	2009
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**787 852 105**	735 395 697
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**254 475**	249 825
Centres de soins de longue durée	**177 584 058**	168 778 614
Centres d'accès aux soins communautaires	**100 772 313**	93 802 009
Services de soutien communautaires	**23 232 856**	21 398 759
Lésion cérébrale acquise	**1 741 573**	1 263 094
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**9 908 082**	8 069 412
Centres de soins de santé communautaires	**14 053 035**	8 569 291
Programmes communautaires de soins de santé mentale	**48 266 691**	47 495 109
Programmes de lutte à la toxicomanie et au jeu compulsif	**19 576 342**	19 424 774
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	**56 946 864**	65 193 759
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	**15 150**	15 150
	1 240 203 544	1 169 655 493

Le RLISS reçoit du Ministère de l'argent qu'il répartit à son tour entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2010, un montant de 4 113 341 $ (3 701 600 $ en 2009) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ce montant a été comptabilisé à titre de produits et de charges à l'état des résultats, et il est inclus au tableau précédent.

8. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2010	2009
	$	$
Salaires et charges sociales	2 421 825	2 404 290
HOOPP	222 485	254 296
Autres avantages sociaux	285 762	251 173
Frais de déplacements du personnel	193 788	245 695
Frais de déplacements des membres du Conseil	83 021	68 463
Communications	83 200	91 240
Frais d'hébergement	161 681	160 409
Publicité	37 171	54 668
Services bancaires	5	25
Honoraires de services-conseils	234 161	539 596
Location de matériel	17 236	20 044
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	67 008	73 605
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	52 898	55 970
Assurances	15 930	15 930
Bureau des services partagés des RLISS	362 715	300 000
Structure de collaboration entre les RLISS	12 285	-
Autres charges liées aux réunions	33 919	32 031
Autres charges liées au Conseil	11 403	29 441
Frais d'impression et de traduction	61 627	73 748
Développement du personnel	71 084	36 446
Matériel de technologies de l'information	74 972	37 117
Fournitures et matériel de bureau	71 055	45 119
Autres	104 598	7 359
	4 679 829	4 796 665

9. a) Services de cybersanté

Le bureau des services de cybersanté du Ministère a octroyé un montant de 600 000 $ au RLISS. Le RLISS a engagé quatre employés à temps plein afin de prendre en charge les activités du bureau de gestion de projets liés aux services de cybersanté. En plus des charges salariales liées à ces employés, le RLISS a également engagé des coûts relativement aux projets dont ce groupe est responsable. Le montant total des charges engagées par le RLISS relativement aux services de cybersanté se chiffre à 596 734 $.

9. (suite)

b) Financement de projet relatif aux services de cybersanté

Le bureau des services de cybersanté du Ministère a octroyé un montant de 200 000 $ au RLISS relativement aux activités de planification initiales du projet Autres niveaux de soins – harmonisation des ressources et aiguillage des services de cybersanté. Le RLISS a conclu un contrat avec l'Hôpital Général de North Bay en vue de soutenir ce projet. Le RLISS a engagé des charges de 200 000 $ au cours de 2010 relativement à ce projet.

c) Chef de service des urgences

Le Ministère a annoncé qu'il verserait au RLISS un financement additionnel non récurrent de 75 000 $ afin a) de payer un montant de 5 000 $ par mois au chef du service des urgences du RLISS et b) de rembourser les dépenses engagées par le chef du service des urgences du RLISS. Durant le mois de mars de l'exercice considéré, le Ministère a recouvré un montant de 15 000 $ sur ce financement étant donné que le RLISS prévoyait un surplus. Le RLISS a engagé un médecin de la région comme chef du service des urgences et lui a versé un montant total de 60 000 $ en 2010.

d) Engagement autochtone (Aboriginal Engagement)

Le Ministère a fourni un financement de base additionnel de 100 000 $ relativement à l'engagement du RLISS du Nord-Est auprès de la population et des organismes autochtones. Le montant total des charges payées au moyen de ce financement s'élève à 100 000 $.

e) Fonds de transition pour la santé des Autochtones (« FTSA »)

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a fourni un montant additionnel de 193 500 $ sous forme de financement non récurrent pour les projets d'adaptation du FTSA que le RLISS a soumis pour financement. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a également approuvé une demande officielle visant à reporter à 2010 un montant de 45 374 $ accordé pour 2009. Le RLISS a engagé des charges totalisant 58 632 $ en 2010, et il a fait une demande officielle afin que le surplus soit reporté à 2011.

f) Interventions d'urgence – Autre niveau de soins

Le Ministère a fourni un financement non récurrent de 100 000 $ afin d'aider le RLISS à couvrir la rémunération du chef de la performance du projet Urgences – ANS du Nord-Est. Le financement a entièrement été dépensé.

g) Stratégie sur le diabète

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a fourni un financement non récurrent de 75 000 $ afin d'aider le RLISS à soutenir la Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario. Le montant total des charges payées au moyen de ce financement s'élève à 65 000 $. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a recouvré le surplus de 10 000 $ en mars 2010.

h) Gestion personnelle du diabète

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a fourni un financement non récurrent de 35 000 $ afin d'aider le RLISS à soutenir l'implantation de l'initiative de développement de compétences de gestion personnelle. Le montant total des charges payées au moyen de ce financement en 2010 s'élève à 8 800 $.

10. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a. Le montant remboursable au Ministère se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus
	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 240 203 544	1 240 203 544	-
Activités du RLISS	4 684 155	4 679 829	4 326
Amortissement des immobilisations	243 602	243 602	-
Services de cybersanté	600 000	596 734	3 266
Financement de projet relatif aux services de cybersanté	200 000	200 000	-
Chef de service des urgences	60 000	60 000	-
Engagement autochtone (Aboriginal Engagement)	100 000	100 000	-
Fonds de transition pour la santé des Autochtones	238 874	58 632	180 242
Interventions d'urgence – Autre niveau de soins	100 000	100 000	-
Stratégie sur le diabète	65 000	65 000	-
Gestion personnelle du diabète	35 000	8 800	26 200
	1 246 530 175	1 246 316 141	214 034

b. Le montant à verser au Ministère se compose des éléments suivants :

	2010	2009
	$	$
Solde au début	128 332	66 646
Montant remboursé au Ministère	-	(66 646)
Montant pouvant être reporté à 2010	(45 374)	-
Montant du financement remboursable au Ministère (note 10a)	214 034	128 332
Solde à la fin	296 992	128 332

11. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 24 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2010 a totalisé 222 485 $ (254 296 $ en 2009) et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2009, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

12. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

13. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des immeubles et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Le total des paiements futurs au titre de la location s'élève à 871 419 $, ce total incluant les montants à payer suivants pour les cinq prochains exercices :

	$
2011	171 527
2012	168 072
2013	167 349
2014	163 488
2015	160 786

Le RLISS a aussi des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Au 31 mars 2010, le RLISS avait conclu des ententes de responsabilité avec tous les hôpitaux et organismes communautaires pour les deux prochains exercices. Les montants réels qui seront ultimement versés sont conditionnels au financement réel reçu du Ministère

14. Chiffres correspondants de l'exercice précédent

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice considéré.